



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000408857

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014049-93.2023.8.26.0011, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado NILDO MAXIMO BENEDETTI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), CESAR MECCHI MORALES E COSTA NETTO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

VITO GUGLIELMI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 65.210

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1014049-93.2023.8.26.0011

RELATOR : DESEMBARGADOR VITO GUGLIELMI
APELANTE : SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE
APELADA : NILDO MAXIMO BENEDETTI
COMARCA : SÃO PAULO / CENTRAL – 28ª VARA CÍVEL

SEGURO. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO. CLÁUSULA QUE PREVÊ REAJUSTE POR AUMENTO DE SINISTRALIDADE E REAJUSTE POR VARIAÇÃO DE CUSTOS MÉDICO-HOSPITALARES. AVENÇA CELEBRADA ENTRE DUAS PESSOAS JURÍDICAS. INEXISTÊNCIA DE RESTRIÇÃO LEGAL ACERCA DA REFERIDA CLÁUSULA. INAPLICABILIDADE DAS RESTRIÇÕES VIGENTES PARA O CONTRATO INDIVIDUAL. SENTENÇA REFORMADA. AÇÃO IMPROCEDENTE. RECURSO PROVIDO.

1. Trata-se de recurso de apelação, tempestivo e bem processado, interposto contra sentença que julgou procedente ação revisional de contrato c.c. com pedido de restituição de valores pagos a maior e antecipação de tutela proposta por Nildo Maximo Benedetti contra Sul América Companhia de Seguro Saúde.

Sustenta o autor que, a partir de julho de 2023, o valor da mensalidade do plano de saúde aumentou 34,9%, sem qualquer efetivo aumento de custos que pudesse causar desequilíbrio contratual. Diz que a ré aplicou reajuste anual unilateral, baseado em cálculo obscuro, incompreensível e desproporcional. Alega que *“por medo de ficar sem plano de saúde, acabou*

desequilibrando suas economias pessoais e, atualmente, encontra-se na iminência de não conseguir dar conta de todos os seus gastos mensais”. Informa que o autor é beneficiário da ré desde julho de 2015 e que nunca foi devidamente informado sobre as cláusulas contratuais que preveem os reajustes por sinistralidade. Frisa que se trata de plano individual (falso coletivo). Assinala que *“os reajustes vêm sendo aplicados em índices que atendem apenas aos interesses da empresa ré, sem que se acorde ou se dê ao autor qualquer informação a respeito do critério adotado, gerando evidente insegurança*”. Defende que o reembolso do usuário de seguro-saúde visa evitar o locupletamento ilícito da operadora. Pugna pela imediata suspensão do reajuste anual por sinistralidade, com a concessão da tutela de urgência.

Foi indeferido o pedido de tutela de urgência (fls. 72/75).

O Juízo *a quo* julgou parcialmente procedente a demanda (fls. 284/304). Observou que restou comprovado que a requerida não informou prévia e corretamente o autor sobre os índices e critérios utilizados nos reajustes das mensalidades, nos termos do art. 46 do CDC. Salientou que é *“inadmissível o reajuste unilateral praticado pela requerida em percentual muito superior aos praticados e divulgados pelos órgãos oficiais, baseado unicamente em suposto aumento de sinistralidade*”. Considerou que os reajustes nestas condições colocam o autor em desvantagem exagerada e que devem ser aplicados apenas os reajustes previstos pela ANS para planos individuais semelhantes. Assim, declarou nulas as cláusulas de reajuste por sinistralidade descritas na inicial, determinando-se a aplicação do reajuste do contrato pelo índice divulgado pela ANS para planos individuais e a suspensão do reajuste contestado, e condenou a ré na repetição dos valores pagos em excesso, desde três anos antes do ajuizamento da ação.

Inconformada, apela a ré (fls. 307/325). Diz que a apelante juntou aos autos os extratos pormenorizados que dão ao consumidor plena ciência dos percentuais discriminados da variação do custo e da sinistralidade e a forma de cálculo. Afirma que se trata de plano coletivo, *“onde a entidade de classe, negocia diretamente com a administradora do benefício, ou seja, não é um plano individual onde a negociação é feita entre o beneficiário titular e a operadora*”. Ressalta que a ANS não regula o percentual máximo acerca dos contratos coletivos. Colaciona jurisprudência a seu favor e conclui pela reforma,

para que sejam mantidos os reajustes afastados.

Processado o recurso (fl. 328), vieram aos autos contrarrazões (fls. 334/341).

É o relatório.

2. Cuida-se de demanda relativa a contrato coletivo de plano de assistência à saúde, proposta em face da operadora, sob o fundamento da aplicação de supostos reajustes abusivos no valor do prêmio. Julgada procedente, sobreveio o presente recurso de apelação da ré operadora do plano, que pugna, em resumo, pela improcedência da demanda.

Merece acolhida o reclamo, ressalvados embora os fundamentos adotados pela r. sentença.

É que, por mais que se compreendam as alegações expendidas pelo demandante, o fato é que, nem de longe se colhe, no caso concreto, a abusividade que se pretendeu ver na aplicação dos índices utilizados como fator de reajuste (seja por variação de custos médico-hospitalares, seja por incremento de sinistralidade) das prestações mensais.

Ora. Note-se que o instrumento contratual prevê as hipóteses de reajustes do prêmio, incluindo aqueles decorrentes da sinistralidade e da variação dos custos médicos e hospitalares (item 17 – fl. 38).

E tratando-se, como se disse, de contrato coletivo de plano de saúde, estabelecido entre pessoas jurídicas, não há que se falar em abusividade dos índices de correção – que, ressalte-se, foram livremente pactuados pelas partes contratantes.

Na realidade, o que pretende o demandante é obter, no bojo de um contrato coletivo, a proteção conferida às apólices individuais ou familiares, situação com a qual não se pode compadecer. Mesmo porque, reitera-se, as hipóteses de reajuste se encontram dispostas no contrato e são objeto de periódica negociação – com parelha capacidade deliberativa – entre a operadora e a estipulante.

Assim:

“Plano de saúde coletivo. Cláusula de revisão por

sinistralidade. Pretensão de anulação. Inviabilidade. Mecanismo válido de preservação do sinalagma ou do equilíbrio entre as prestações recíprocas e interdependentes. A revisão por sinistralidade tem relação com onerosidade excessiva que autoriza a renegociação, recomendável por dever de cooperação inerente à boa-fé objetiva. Alcançado em prazo a ser ajustado o propósito de compensação do desequilíbrio, a renegociação disporá sobre a retomada dos patamares remuneratórios anteriores, sob pena de o desequilíbrio perpetuar-se não mais em detrimento da operadora, mas agora em prejuízo da sociedade contratante” (TJSP – Apelação Cível nº. 499.271-4/6 – 10ª Câmara de Direito Privado – Rel. Guilherme Santini Teodoro – j. 18.03.09).

“Plano de saúde coletivo. Apelação. Ação de cobrança. Fundamentos de defesa articulados pela primeira vez na apelação. Inadmissibilidade (art. 303, CPC). Reajuste abusivo das prestações. Inocorrência. Previsão contratual de reajuste. Aumento decorrente de livre negociação entre pessoas jurídicas. Recurso não provido” (TJSP – Apelação Cível nº. 563.628-4/7 – 9ª Câmara de Direito Privado – Rel. Piva Rodrigues – j. 21.10.08).

No mais, como já anotei no julgamento da Apelação Cível nº. 012942-11.2012.8.26.0100, da Comarca da Capital, nunca é demais lembrar que os planos de saúde – sejam os de prestação de serviço, sejam os de seguro médico – são atividades econômicas exercidas por empresas, e que, portanto, buscam, como resultado dessa atividade, um lucro.

Posta assim a questão, é certo que o contrato é tipicamente de seguro, não se veda o estabelecimento de cláusulas limitativas de responsabilidade e mesmo de reajuste dos valores dos prêmios, seja pelo aumento da sinistralidade, seja advindo da evolução etária do beneficiário, seja ainda da variação dos custos médico-hospitalares. Até porque o prêmio pago guarda nítido cálculo atuarial em relação ao risco assumido.

Daí que, para que se preserve a válida autonomia da manifestação da vontade, o ato jurídico perfeito e acabado, a irretroatividade da lei e bem a boa-fé que deve orientar todas as relações jurídicas, há que se respeitar os reajustes efetuados pela seguradora.

Destarte, em resumo, afigurando-se lícitos os reajustes aplicados em razão da alteração na sinistralidade e da variação dos custos médicos e hospitalares, a improcedência integral da demanda é mesmo de rigor.

Com o resultado, compete à parte autora arcar com as custas e despesas processuais, além dos honorários advocatícios devido à requerida, que ora se fixam em 20% do valor da causa, observados os parâmetros constantes do § 2º, do artigo 85, do Código de Processo Civil.

3. Nestes termos, dá-se provimento ao recurso.

Vito Guglielmi

Relator